

## 看護業務の効率化 試行支援事業

# 中小規模病院における入退院支援部門の新設 ～入院支援の活動からつなぐ看護へ～

社会医療法人社団 沼南会 沼隈病院

## 施設概要

1

## 社会医療法人 社団 沼南会 沼隈病院



### <病院理念>

私たちは、急性期医療から  
在宅医療までのトータルケアで、  
地域の皆さまの健康と安全な生活を支援します。

所在地	広島県福山市沼隈町
病床数	118 床
職員数	249 名（2022年12月1日現在）
看護職員数	89 名（2022年12月1日現在）
入院基本料	急性期一般入院基本料 2 地域包括ケア入院医療管理料 1 療養病棟入院基本料 1

地域の医療・介護機関と連携し、  
地域包括ケアシステムの核としての役割を構築する **ケアミックス病院**

試行した事例

試行した事例の詳細はこちら

入退院支援の活動からつなぐ看護へ  
 - 外来でのスクリーニングを看護計画に直結させる -



[看護業務の効率化先進事例アワード2020 優秀賞受賞 公立羽咋病院](#)

▲ カーソルを合わせ、Ctrlキーを押しながらクリックすると、試行した事例の詳細がご覧になれます

## 1 | 入院に関わる業務が煩雑で時間外業務が発生

- 入院100~120件/月 そのうち緊急入院が75%を占めている
- アセスメントシート・スクリーニングシート等全部で**27枚**の帳票類がある
- 予約入院、緊急入院時ともに病棟看護師が病棟を離れて外来で家族・患者から情報収集を実施する（患者からのみで情報収集できる場合は、病棟でする場合あり）
- 高齢化の進展と家族関係の希薄化により、情報収集・入院説明に時間を要する

## 2 | 在宅-外来-病棟との情報の伝達・共有が不十分

- 帳票類が多くあるため、情報の重複や書き漏れ等が原因で、情報伝達に有効活用できていない
- 予約入院の患者情報は紙媒体で外来で管理され、病棟では共有できていなかった

## 元気で長く働き続けられる職場づくり

### 1 | 入院に関わる業務効率化

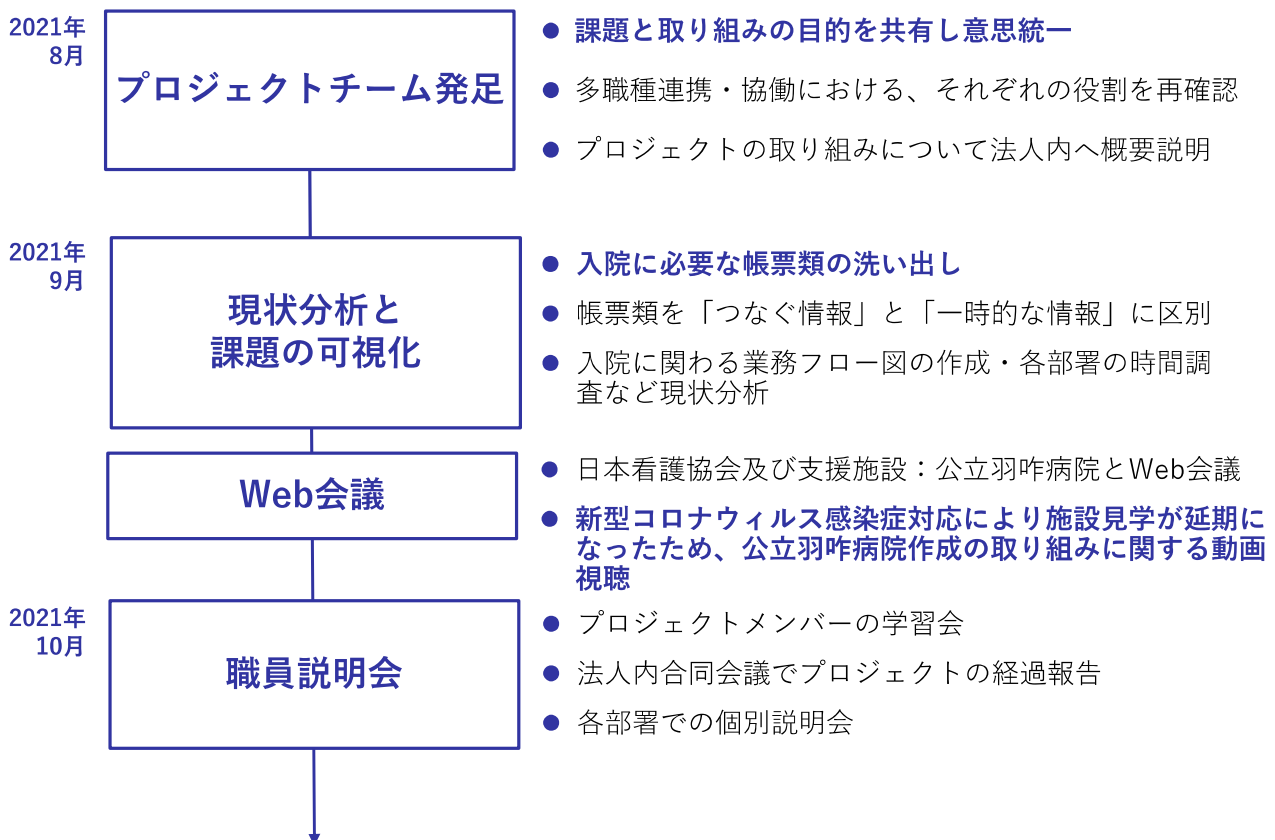
- 帳票類の整理と電子ファイルへの一元化
- 業務の見直しで超過勤務の削減

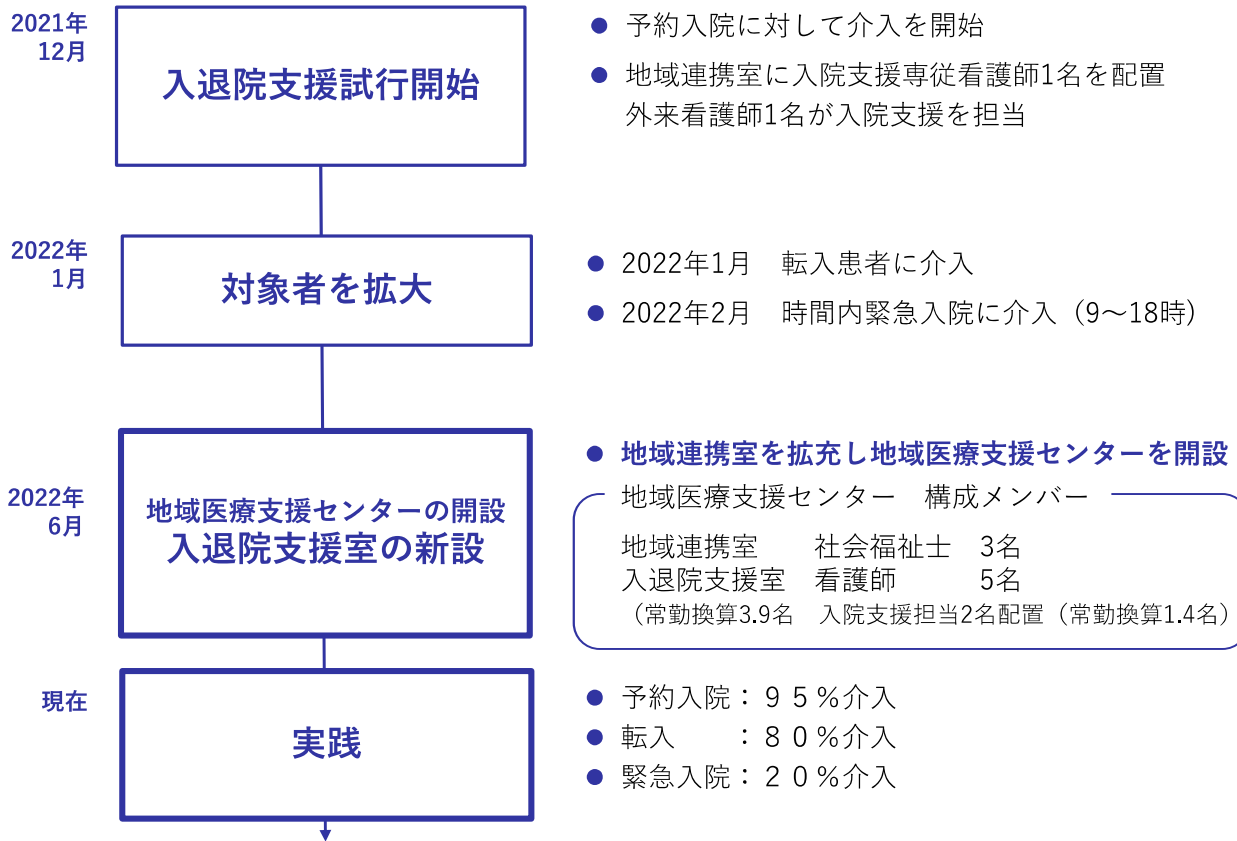
### 2 | 多職種連携協働・タスクシフトで、安全な医療・看護の提供体制を構築

- 効果的な情報共有と多職種連携・協働
- 早期にアセスメントし介入の必要性を判断、スムーズな入院生活のスタート

### 3 | 働き手が減少する将来を見据えた中長期的な人材育成

## 取り組みの流れ





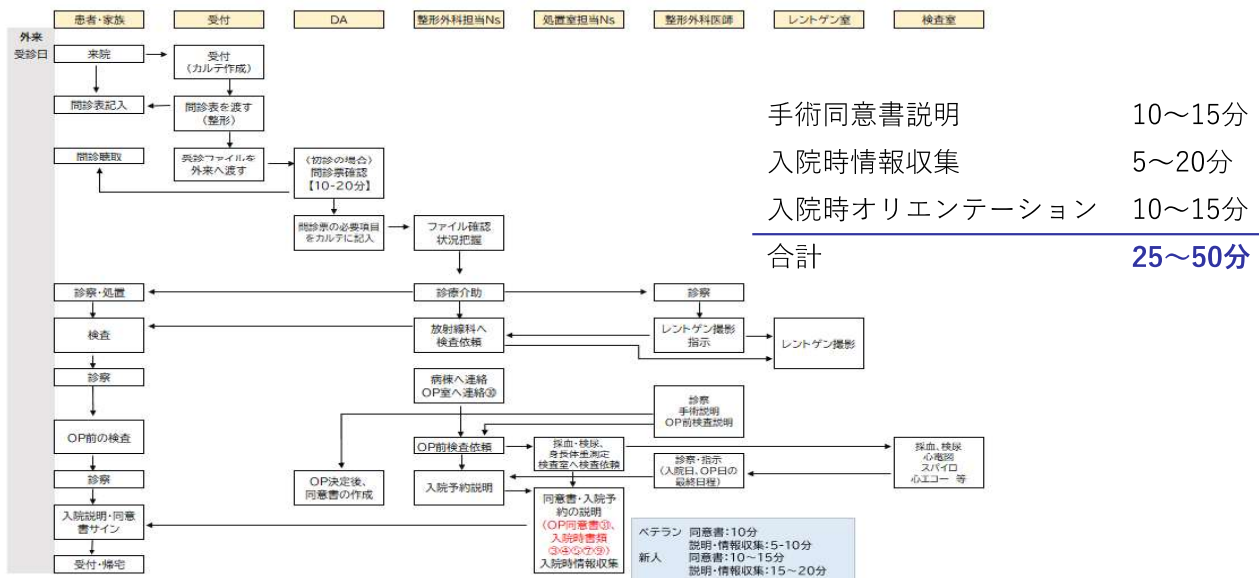
# 1 | 入退院時の業務量調査

- 外来と病棟それぞれのフローシートを作成し、入退院に必要な業務を確認
- 入退院にかかる業務時間の調査

## 外来

受診から入院案内までの業務フロー

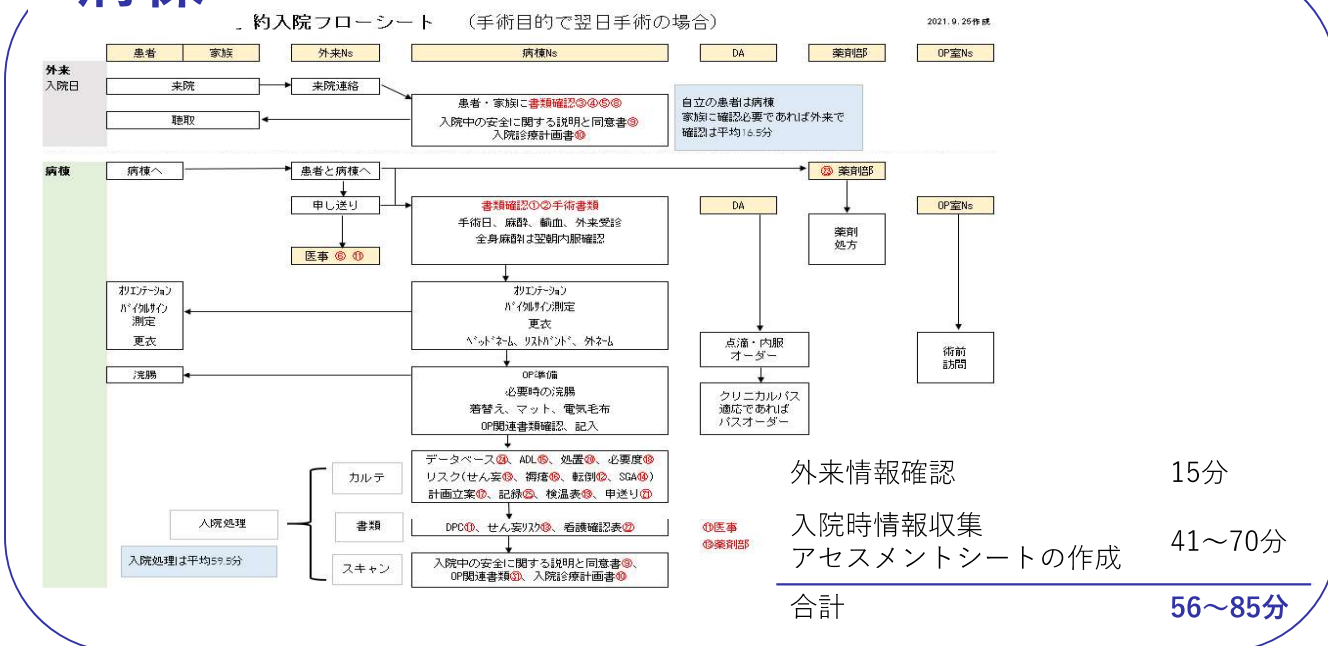
予約入院フローシート (受診から入院案内まで)



# 1 | 入退院時の業務量調査

## 病棟

入院時の業務フロー



### 業務量調査の結果

- ▶ 入退院に関する帳票 : **27枚**
- 患者1人の入院にかかる時間 : **80~135分**

# 2 | 患者情報を入院前から共有

- 「入退院支援シート」の作成を検討したが、既存の活用していないツールを使用
- 予約入院登録を活用し、入院前から得た情報をデータベースやコメント欄に入力
- 入力後は関連部署へメール配信し、入院前日までに情報共有できるよう改善

# 3 | 職員への周知徹底

- 法人内会議でプロジェクトのキックオフと定期報告
- 関連部署へは、多職種連携を意識した各部署の特性と役割を相互理解できるよう、説明会と学習会を開催
- 取り組み半年後に「地域包括ケアシステムの推進における当院の役割」の勉強会を実施

## 1 | 業務時間の削減

○患者1人あたりの入院にかかる時間

外来

予約入院決定日：**15～35分**削減

入院日：**15分**削減

病棟

業務全体で**20～25分**削減

## 2 | 帳票類の整理・削減

入退院に関する帳票 27枚 ▶ 24枚

## 3 | 情報共有の円滑化

- 必要な部署がタイムリーに情報を見ることができる
- 入院が決定したときから、退院を見据えた多職種連携により意思決定支援が充実・スムーズにケアへ移行
- 退院困難要因を早期に抽出し、**4日以内**に退院支援担当者を決定

## 1 | 働きがいと人材育成

- 常勤職員の割合の増加  
入退院支援室には常勤看護職員1名・非常勤看護職員4名 計5名の看護職員を配置  
その後、入退院支援にやりがいを感じた**非常勤2名が常勤へ雇用変更**
- 入退院支援に関する意識の向上

## 2 | 多職種連携協働で入退院支援の充実

- 入院後、早期に患者・家族と現状・治療方針・在宅移行の可能性について話し合う  
職場風土
- 入院支援専従看護師は情報を共有し、多職種連携協働のキーパーソン

## 1 | 共通点

- 必要な情報の記載漏れが発生しないよう取捨選択に留意しながら帳票類の整理をした
- 情報の一元化で、各部署の情報共有がスムーズになった
- 退院困難要因を早期に把握し、多職種協働が展開できた

## 2 | 異なった点

- 公立羽咋病院では情報の一元化で「入退院支援シート」「つなぐ看護シート」の作成が効果を上げる要因となっていた。当院では新たなシート（帳票）の作成は可能だったものの、他帳票類との連動ができず運用が困難であったため、「入退院支援シート」「つなぐ看護シート」シートの作成は保留とした

## 3 | 当院独自の工夫点

- 新たなシート作成は保留としたが、必要な情報をタイムリーに参照できる方法を検討した。電子カルテ内で活用していない既存のツール（予約入院登録・コメント欄など）を利用開始し情報共有する手段とした

## 今後の展望

### 地域住民の「生きる」を支えて看護のプレゼンス向上

- 入院に関する業務の効率化
  - ・ 入退院支援シートの作成と既存の電子カルテ等を活用した情報の一元化
  - ・ 地域の施設や在宅サービス関係者と共有し、スムーズなケア移行を目指す
- 意思決定支援に積極的に介入し地域住民の「生きる」を支える

## 導入のポイント

- プロジェクトチームをつくり目的を共有する
- 院内での周知徹底とコンセンサスを得る
- 既存の電子カルテのシステムの未使用項目の活用等、既存機能の再活用を検討